

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia

749/00.01.02.00/2022

Tulevaisuuslautakunta 13.12.2022 § 51

Lisätiedot Muutosjohtaja Elina Felin, p. 013 330 9850, elina.felin@siunsote.fi

Päätösehdotus Muutosjohtaja Felin Elina:

Tulevaisuuslautakunta päättää palvelustrategian valmistelun periaatteista ja etenemisestä selostusosassa esitetyn mukaisesti ja lähettää ne tiedoksi aluehallitukselle.

Tulevaisuuslautakunta merkitsee tiedoksi liitteenä olevan taustamateriaalin ja käy lähetekeskustelun palvelustrategian valmistelusta.

Päätös Hyväksyttiin päätösehdotus.

Merkitään pöytäkirjaan, että Merja Mäkisalo-Ropponen poistui kokouksesta tämän pykälän käsittelyn aikana ja Aulikki Sihvonen oli poissa kokouksesta klo 17.29 - 17.31

Selostus

Valmistelun lähtökohdat

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (JärjL, 612/2021) 11 § edellyttää hyvinvointialueen laativan taloutensa ja toimintansa suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia osana hyvinvointialuestrategiaa. Palvelustrategiassa hyvinvointialueen tulee päättää järjestämisvastuulleen kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Lisäksi hyvinvointialue asettaa palvelustrategiassa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus (JärjL 11 § 2 mom). Palvelustrategian hyväksyminen valmistuessaan tulee olemaan hyvinvointialueen tärkein päätös, jolla määritetään kokonaisuutena, miten palvelut jatkossa toteutetaan ja mihin suuntaan niitä alueella kehitetään. Päätöksellä on merkittäviä taloudellisia vaikutuksia, minkä vuoksi valmistelu tulee tehdä erityisellä huolella, aikaa ja asiantuntemusta riittävästi siihen käyttäen.

Koska Siun sotella on jo aiemmin laadittu vuoteen 2030 ulottuva palvelutuotantosuunnitelma, Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen aluevaltuusto on 11.10.22 § 67 päättänyt, että 1.1.2023 alkaen hyvinvointialueella sovelletaan Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän palvelutuotantosuunnitelmaa.

Aluevaltuusto päätti myös, että palvelutuotantosuunnitelman uudistamistyö käynnistetään viipymättä tasapainotetun palvelutuotannon saavuttamiseksi ja uudistettu palvelutuotantosuunnitelma (jatkossa palvelustrategia) tuodaan päätöksentekoon vuoden 2023 aikana. Samassa yhteydessä uudistetaan myös pelastustoimen palvelutasopäätös.

Palvelustrategiassa määritetään sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämisen tavoitteet. Lisäksi valmistellaan palveluverkkosuunnitelma, joka konkretisoi palvelustrategian tavoitteet. Edellä mainitut asiakirjat korvaavat valmistuessaan nykyisen palvelutuotantosuunnitelman.

Palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma toimivat muutosohjelmalla tasapainotetun palvelutuotannon saavuttamiseksi, eli palvelutarpeiden ja resurssien (henkilöstö ja talous) yhteensovittamiseksi.

Päätöksenteko ja valmistelun prosessi

Palvelustrategiasta ja palveluverkkosuunnitelmasta päättää aluehallituksen esityksestä aluevaltuusto. Tulevaisuuslautakunta tekee esityksen palvelustrategiasta ja palveluverkkosuunnitelmasta.

Viranhaltijavalmistelusta vastaavat aluehallituksen esittelijänä hyvinvointialuejohtaja sekä tulevaisuuslautakunnan esittelijänä strategiajohtaja. Viranhaltijavalmistelun ohjausryhmänä toimii johtoryhmä. Viranhaltijavalmistelua varten perustetaan kaksi projektiryhmää, joista toinen valmistelee palvelustrategiaa ja toinen palveluverkkosuunnitelmaa.

Tavoiteaikatauluna on, että aluevaltuusto hyväksyy sekä palvelustrategian että palveluverkkosuunnitelman 30.6.2023 mennessä. Tämän vuoksi näiden asiakirjojen valmistelu tapahtuu yhtä aikaa rinnakkain.

Valmistelussa on huomioitava laajasti ainakin seuraavien tahojen osallisuus valmisteluun: hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet, osallisuusvaliokunta, alueen asukkaat, henkilöstö, hyvinvointialueen lautakunnat ja sidosryhmät. Aluehallitus ja aluevaltuusto pidetään ajan tasalla valmistelun aikana lisäksi mm. kokousinfoja hyödyntäen. Valmisteluun kuuluu myös lausuntokierros.

Pelastustoimen ja ensihoidon palvelutasopäätösten valmistelu tapahtuu erillisessä prosessissa ja hallintosäännön mukaisesti turvallisuuden ja varautumisen lautakunta tekee esityksen palvelutasopäätöksistä. Ohjausryhmä huolehtii palvelutasopäätöksen, palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman valmistelun yhteensovittamisesta valmistelun aikana.

Valmistelun ja päätöksenteon prosessia ja aikataulua on kuvattu yksityiskohtaisemmin liitteessä.

Valmistelun periaatteet ja eteneminen

Palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma koskevat hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

Palvelustrategia sisältää:

- Palvelukokonaisuuksia koskevat palvelujen järjestämisen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit
- Tarvittavat linjaukset oman palvelutuotannon ja ostopalvelujen osalta sekä infran omistamisesta
- Perustason palvelujen vahvistamisen konkreettiset tavoitteet

Palveluverkkosuunnitelma sisältää:

- Konkreettisen suunnitelman palveluverkosta, joka toimeenpanee palvelustrategian linjausten toteuttamista
- Kuvauksen verkostomaisesti toimivasta sote-keskuksesta, ml. perhekeskus ja digitaaliset palvelut
- Kuvauksen yhteisasiakastoiminnasta

Kuntarajat eivät rajaa sitä, mistä asukas palvelunsa saa. Lähtökohtana on palvelun saavutettavuus ja asiakaslähtöisyys.

Palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman tähtäin on vuoteen 2038.

Tulevaisuuslautakunnassa valmistelu etenee seuraavasti:

- Tammikuussa 2023 tulevaisuuslautakunta määrittää palvelukokonaisuudet ja järjestämisen teemat ns. tikkataulumallin mukaisesti, tavoitteena Tikkataulumalli 2.0
- Helmi-maaliskuussa 2023 tulevaisuuslautakunta määrittää palvelujen järjestämisen tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit sekä tekee tarvittavat linjaukset
- Maalis-huhtikuussa 2023 tulevaisuuslautakunta valmistelee em. pohjalta luonnoksen palveluverkkosuunnitelmaksi
- Huhtikuussa tulevaisuuslautakunta julkaisee lausuntokierrokselle lähetettävät luonnokset palvelustrategiasta ja palveluverkkosuunnitelmasta
- Toukokuussa tulevaisuuslautakunta tekee esityksensä palvelustrategiaksi ja palveluverkkosuunnitelmaksi

Tulevaisuuslautakunnan tuotoksia käsitellään valmistelun aikana myös vaikuttamistoimielimissä, lautakunnissa, osallisuusvaliokunnassa ja yhteistoimintaelimissä.

Valmistelua ohjaavat reunaehdot ja lähtötilanne

Palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman valmistelussa huomioidaan lainsäädännön mukaisesti hyvinvointialuestrategia, sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet, hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus.

Lisäksi valmistelussa huomioidaan henkilöstön riittävyys, talouden tasapaino suhteessa palveluverkkoon sekä mahdolliset muut tulevaisuuslautakunnan määrittämät reunaehdot ja painopisteet valmistelulle. Tavoitteet asetetaan yhdenvertaisesti koko hyvinvointialueelle.

Palveluverkkosuunnitelman valmistelua ohjaa lisäksi palvelustrategiatyön edetessä tehtävät linjaukset ja eri toimielimien kannanotot. Valmistelussa otetaan alla olevat näkökulmat 1-9 huomioon kokonaisuuksina.

1. Hyvinvointialuestrategia

Palvelustrategiatyön pohjantähtenä ovat hyvinvointialuestrategiassa palvelujen järjestämiselle asetetut tavoitteet siitä, että palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus paranevat ja monikanavainen palveluverkko vastaa palvelutarvetta. Lisäksi tulee huomioida hyvinvointialuestrategiassa määritetyt kriittiset menestystekijät, joista palvelustrategiatyötä ohjaavat erityisesti perustason palvelujen turvaaminen, integraation varmistaminen, digitalisaation hyödyntäminen ja kustannusvaikuttavuus.

Palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman tulee toteuttaa palvelulupaustamme: oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa.

Työtä tehdään asiakaslähtöisesti ja huomioiden niin asukkaiden, henkilöstön kuin yhteistyökumppaneidenkin osallisuus - yhdessä tehden vaikuttavimmat palvelut.

Työn edetessä tarkastellaan avarakatseisesti erilaisia vaihtoehtoja ja esitetään ennakkoluulottomasti muutoksia.

2. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet

Järjestämislain 22 § 1 mom mukaan palvelustrategiassa on otettava huomioon 22 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet. Nämä tavoitteet on julkaistu 1.12.2022 vuosille 2023-2026 Valtioneuvoston julkaisusarjassa osoitteessa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5427-4>

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen myötä valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset strategiset tavoitteet ovat keskeinen osa valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta. Tavoitteet jakautuvat neljän yläperiaatteen alle. Yläperiaatteet ovat palvelujen laatu paranee, lisätään toiminnan vaikuttavuutta, sosiaali- ja terveydenhuolto on toimiva osa yhteiskuntaa sekä tiedon ja tutkimuksen merkitys kasvaa. Valtakunnallisiksi tavoitteiksi on asetettu että

1. Palvelut on järjestetty yhdenvertaisesti ja laissa säädetyt oikeudet turvaten

2. Erityisesti perustason palveluiden toimintavarmuus vahvistuu ja integraatio lisääntyy
3. Osaavan henkilöstön saanti turvataan sekä vahvistetaan sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöitä
4. Toiminta on taloudellisesti kestävä
5. Kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palvelutarpeen kasvuun ja painotusta siirretään ennaltaehkäisevään työhön
6. Kansallisessa ja alueellisessa ohjauksessa painottuu vaikuttavuusperustaisuus
7. Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet ja toimintakäytännöt
8. Valmiussuunnittelu ja varautuminen toteutuvat kansallisesti yhtenäisiin perusteisiin pohjautuen
9. Toiminnassa tunnistetaan mahdollisuuksia sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestäviin toimiin sekä keinoja ilmastonmuutoksen hillitsemiseen
10. Palvelujärjestelmään sekä perusterveyden ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu
11. Kansallisesti ja yhteistyöalueen tasolla suunniteltu tiedonhallinta ja digitalisaatio tukevat tavoitteiden saavuttamista ja asiakaslähtöistä toiminnan uudistamista

3. Hyvinvointialueen asukkaiden palvelutarve

Valmistelua tehdään hyvinvointialueen arvojen mukaisesti asiakaslähtöisesti ja keskiössä ovat asiakkaan saamat palvelut. Olennaisena tietoperustana on siten hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet. Liitteessä olevassa taustamateriaalissa on kuvattu mm. väestörakenteen ja väestön palvelutarpeen muutosta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Tarkastelu on tehty alueittain olemassa olevien palvelukokonaisuuksien hahmottamiseksi paremmin. Tällä hetkellä osa palveluista tuotetaan jo aluekohtaisesti. Aluejako ei kuitenkaan rajaa sitä, mistä asukas palvelunsa saa. Palvelutarpeesta ja palveluvajeesta luodaan kattava katsaus osaksi palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman taustaselvityksiä. Liitteessä olevassa materiaalissa on vain pieni osa kerättävästä materiaalista. Palvelutarpeen tason määrittämisessä pyritään mahdollisuuksien mukaan huomioimaan koronaviruspandemian aiheuttama vääristymä palvelutuotantoon, ja huomioimaan käytössä olevia kansallisia tilastoja ja arviointikertomuksia alueemme väestön tilasta.

Yhtenä yksittäisenä tekijänä palvelutarpeisiin vaikuttaa eniten väestörakenne. Pohjois-Karjalan väestö ikääntyy tarkastelujaksolla (2023-2038) hyvin nopeasti. Yli 75-vuotiaiden määrän ennakoitaan lisääntyvän tarkastelujaksolla lähes 10 000 henkilöllä, vaikka koko maakunnan väestömäärä samaan aikaan laskee lähes 12 000 henkilöllä. Samaan aikaan lasten määrä vähenee, mutta alueellista polarisoitumista on havaittavissa – Pohjois-Karjalassa on myös alueita, joissa myös lasten ja lapsiperheiden määrä on edelleen suurta. Tarkastelujakson loppupuolella väestörakenteen muutosvauhti hidastuu, mutta väestömäärän merkittävä lasku jatkuu muualla paitsi keskisellä alueella. Tämä edellyttää palvelutuotannolta resilienssiä.

Nykyisellä palvelujen käytöllä yli 75-vuotiaiden palvelutarpeen ennakoidaan kasvavan voimakkaasti Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella kaikilla alueilla. Samaan aikaan 55-74-vuotiaiden palvelutarve laskee merkittävästi kaikilla alueilla. Sen sijaan lasten ja nuorten (0-16 -vuotiaat) palvelutarve vähenee hitaimmin keskisellä alueella, mikä lisää keskisen alueen ja ympäröivien alueiden polarisoitumista palvelujen suhteen. Tietyillä uudehkoilla asuinalueilla Joensuussa ja Kontiolahdella lasten ja nuorten palveluiden tarve todennäköisesti saattaa jopa kasvaa. Tilastokeskuksen ennusteessa Pohjois-Karjalan työikäinen väestö vähenee noin 7000 asukkaalla (-9 %) vuoteen 2038 mennessä, ja samaan aikaan myös lasten ja nuorten määrä myös vähenee vuoteen 2038 mennessä noin 4500 asukkaalla (n. -20 %).

Palvelutuotannon on kyettävä resilientisti nopeaan muutokseen vastatakseen edellä kuvattuun väestörakenteen muutokseen ja muuntojoustavia tiloja tarvitaan palvelutuotannolle jatkossa aiempaa enemmän.

Väestörakenteen lisäksi Pohjois-Karjalan palvelutarvetta ovat jo pitkään nostaneet väestön pienituloisuus, korkea työttömyys, korkea sairastavuus ja monisairastavuus, osin myös aluetta pitkään vaivannut lääkäripula perusterveydenhuollossa. Yhdessä ne luovat rakenteellisia ongelmia, joihin palvelutuotannon tulee kyetä vastaamaan jatkossa paremmin, erilaisin käytössä olevin keinoin.

4. Paikalliset olosuhteet

Edellä kuvattujen tekijöiden lisäksi pitkät etäisyydet ja harva asutus, maantieteelliset kulkuesteet ja julkisen liikenteen saatavuus vaikuttavat sekä palvelujen tuotantoon että niiden saavutettavuuteen. Myös rakennusten kunto, sijainti tai palvelupisteiden hajanaisuus huomioidaan kokonaisuutena palveluverkon tarkastelussa. Samoin yhteys pelastuslaitoksen tuottamiin ensihoitopalveluihin huomioidaan tarkastelussa tiiviissä yhteistyössä.

Palvelustrategiassa ja palveluverkkosuunnitelmassa huomioidaan myös valtion mahdolliset ja palveluverkkoselvityksen valmistumiseen mennessä tiedossa olevat suunnitelmat siirtää matkakulukorvaukset mahdollisesti hyvinvointialueiden korvattaviksi osana monikanavaisen rahoituksen purkamisen tavoitteita.

Sen lisäksi alueen eri osissa on nykyisen palvelutuotannon käytössä vaihteleva määrä erilaisia toimitiloja, joissa ei ole päässyt syntymään yhdenmukaista tapaa toimia moniammatillisessa yhteistyössä. Tulevaisuuden sotekeskus parhaimmillaan toimisi alueella paikallisiin olosuhteisiin sovitettuna ja yhteistyötä mahdollistavana, kustannustehokkaalla tavalla myös toimitiloja käyttäen.

5. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Kansalliseen vertailuun tuotettavin Sotokuva –indikaattorein voidaan verrata alueellista palvelutuotantoa muihin hyvinvointialueisiin. Soten

palvelujen saatavuuteen liittyviä indikaattoreita on käytössä yli 36 kpl ja sen lisäksi DigiFinlandin kautta on tulossa kansalliset seurantamittarit alueiden käyttöön. Tällä hetkellä Sotekuvan indikaattoreista 14 kpl on valtakunnan keskiarvoa tai niitä parempia (39 %). Sen lisäksi saatavuudessa olevia ongelmia voidaan todentaa epäsuorasti myös laadun näkökulmasta takautuvasti mm. Palvelutuotantoon kohdistuvien muistutusten ja kantelujen kautta.

Palvelujen saatavuuden osalta yksi merkittävä haaste on tällä hetkellä ikäihmisten asumispalveluissa, joissa keskimääräinen jonotusaika on yli 100 pv. Tilanteella on merkittäviä vaikutuksia useisiin kohtiin palvelutuotannossa, minkä vuoksi ikääntyvien palvelujen liittyminen sujuviin tulevaisuuden sotekeskuksen palveluihin on tärkeää.

Myös lasten ja nuorten palvelujen tarpeen mukainen saatavuus vaihtelee alueen sisällä suuresti eri syistä. Hoitojonot ovat kasvaneet erikoissairaanhoidossa koronapandemian myötä. Kiireettömään hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa on ollut kuitenkin valtakunnan parasta tasoa THL:n arvion mukaan, vaikka alueellista tyytymättömyyttä on ja lääkäreiden saatavuudessa perusterveydenhuoltoon on ollut ajoittain vaikeuksia. Tämän vuoksi palvelujen saatavuudessa nykytilanteessa alueen sisällä on eroja ja palvelutuotantomalli alueella ei ole edelleenkään yhtenevä.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö ei ole nykytilanteessa kyennyt kehittymään toivotulla tavalla, koska työvoiman riittämättömyyden ja kehittämättömien digitaalisten välineiden ja vanhanaikaisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän vuoksi tietojen vaihto on kömpelöä ja asiakkaiden hoito- ja palvelupolut eivät ole digitalisaation keinoin tuettuja. Nykyisellään asiointi pohjautuu suuresti edelleen kasvokkain tapahtuvaan asiointiin, eikä esimerkiksi globaalisti käytössä olevia virtuaalihoitopaikkoja ole alueellamme käytössä lainkaan, jolla palveluita kyettäisiin tarjoamaan turvallisesti, paremmin ja enemmän jopa koteihin, ja jotka osaltaan vaikuttaisivat myönteisellä tavalla erikoissairaanhoidon saatavuuteen ja esimerkiksi nopeisiin kotiutumisiin lisäten erikoissairaanhoidon virtaustehokkuutta.

Nykytilanteessa terveysasemien 30 min saavutettavuus tieverkostoa pitkin on erittäin hyvä (ks. liitemateriaali). Finsote -kyselyssä 30 % terveyspalveluja käyttäneistä ja 35 % sosiaalipalveluja käyttäneistä kuitenkin vastasi kokeneensa haittaa hankalista matkoista. Alueen asukkaiden kokema palvelujen saatavuudesta on ajoittain kielteistä. Palveluihin yhteydensaanti on ajoittain hankalaa, koska vaihtoehtoisia yhteydenottokanavia ja digitaalisia palveluita ei juuri ole käytössä. Puhelinpalvelut erityisesti terveysasemilla ovat ruuhkautuneet ja tukeutuvat pitkälti takaisinsoittoihin. Tulevaisuudessa monikanavarahoituksen purkuun liittyen mahdollisesti hyvinvointialueille siirtyvät matkakulukorvaukset tullaan kustannustekijänä huomioimaan osana kustannusvaikuttavaa palveluverkkosuunnitelmaa. Digisotekeskuksella tulee olemaan myös sekä saavutettavuutta että saatavuutta parantavaa vaikutusta.

6. Kustannusvaikuttavuus ja talouden tasapaino suhteessa palveluverkkoon

Rajallisten resurssien tilanteessa resurssien kohdentaminen yhtäälle on pois mahdollisuuksista kohdentaa ne toisaalle. Tällöin eettisesti kestävä on kohdentaa resurssit kustannusvaikuttavaan toimintaan. Eli tarkastella sitä, miten käytettävissä olevilla resursseilla saadaan aikaan mahdollisimman vaikuttavat palvelut.

Vaikuttavuusperusteisuus tulee olemaan myös osana hyvinvointialueiden kansallista ohjausta. Kansallisena tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus perustuu jatkossa aiempaa kattavampaan ja tarkempaan tietoon siitä, miten talous- ja henkilöstövoimavarat on kohdennettu ja millaisia tuloksia niillä on saatu aikaan.

Toimintakulujen lisäksi palveluverkkosuunnitelma kytkeytyy suoraan investointitarpeisiin, joiden toteuttamiseksi tarvitaan lainanottovaltuus. Palveluverkkosuunnitelmasta johtuvien investointitarpeiden tulee olla linjassa lainanottovaltuuden kanssa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen rahoituksen ja lainanottovaltuuden arvioitua kehitystä on kuvattu liitteenä olevassa materiaalissa. Lainanottovaltuuden saavuttaminen edellyttää onnistumista talouden tavoiteohjelmassa.

Aluehallitus on 30.11.2022 esittänyt aluevaltuustolle, että vuoden 2023 talouden tavoiteohjelmasta vähintään 1,25 miljoonaa kohdennetaan palveluverkkoon sen jälkeen, kun palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma on valmisteltu ja hyväksytty aluevaltuustossa 30.6.2023 mennessä.

7. Henkilöstön riittävyys

Edellä kuvattu ikääntyneiden palvelutarpeen voimakas kasvu ja lakisääteisten mitoitusten kiristyminen lisäävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tarvetta näihin tehtäviin.

Väestörakenteen muutos kuitenkin vähentää työikäisen väestön määrää alueella voimakkaasti, mikä näkyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten eläköitymisenä ja potentiaalisesti alalle hakeutuvien pienempinä ikäluokkina. Näin ollen jo pelkästään nykyisen rekrytointitason ylläpitäminen vaatii mittavia uusia toimenpiteitä. Ilman samanaikaisia muutoksia palvelutuotantoon rekrytointitarve on kuitenkin huomattavasti nykyistä tasoa suurempi: esim. hoitotyöntekijöitä tarvitaan yli 400 lisää nykyisen rekrytointitason lisäksi vuoteen 2030 mennessä, joista lähes 200 sairaanhoitajia. Työvoimapulaa esiintyy myös monissa muissa ammattiryhmissä.

Henkilöstön saatavuuden osalta veto- ja pitovoimatekijöihin on kiinnitettävä erityistä huomioita. On kuitenkin tunnustettava myös se tosiasia, että yhtälöä ei pystytä ratkaisemaan ilman samanaikaista muutosta palvelutuotantoon. Esimerkiksi ikäihmisten asumispalveluissa oli 17.11.2022 tilanteessa suljettuna omassa palvelutuotannossa 69 paikkaa ja yksityisessä palvelutuotannossa 60 paikkaa, johtuen valtaosin

henkilöstövajeesta, osin koronatilanteesta. Henkilöstövoimavarojen johtamiseen kuuluvat parhaan mahdollisen ja osaavan henkilökunnan rekrytointi, osaamisen varmistaminen, kehittäminen ja uudistaminen sekä henkilöstön määrään ja mitoitukseen liittyvät kysymykset.

Palvelutuotannon on kyettävä nopeaan muutokseen pystyäkseen vastaamaan kasvavaan palvelutarpeeseen tilanteessa, jossa henkilöstön saatavuus rajoittaa voimakkaasti henkilöstömäärän kasvua. Teknologisia ratkaisuja tulee kyetä ottamaan käyttöön kaikissa palveluissa tukemaan palveluverkon kehittymistä paremmin tarvetta vastaavaksi, jolla osaltaan on todistettua potilas- ja asiakasturvallisuuden kohentavaa ja kustannusvaikuttavuuttakin lisäävää vaikutusta, sen lisäksi, että henkilöstön riittävyttä saataisiin parannettua.

8. Digitalisaation tilannekuva

Pohjois-Karjalassa sähköisten palveluiden osuus kaikesta palvelutuotannosta on maan neljänneksi alhaisin. Kansallinen tavoite on, että kaikesta asioinnista yli 35 % tapahtuisi sähköisten asiointipalvelujen kautta. Myös digitaalisten palvelujen tarjoamisesta annettu laki (306/2019) velvoittaa julkista sektoria tuottamaan palveluita digitaalisesti saavutettavina. Kansallisena tavoitteena on myös parantaa digitaalisten palvelujen laatua; tämän on ajateltu lisäävän myös niiden käyttöä.

Tällä hetkellä Pohjois-Karjalassa on käytössä sote-palveluissa useita erilaisia asiointikanavia eri palveluissa ja osa on palvelukohtaisia, jopa yksittäisille asiakasryhmille räätälöityjä. Palvelut eivät muodosta yhteentoimivaa, sujuvaa kokonaisuutta, eikä käytössä ole helppokäyttöisiä mobiilisovelluksia tai muistutteita tai asiakasta asiointissaan tukevia helppokäyttöisiä ratkaisuja. Virtuaalihoitopaikkoja ei Siun sotessa ole lainkaan, eikä niiden käyttöönottamista tukevia digitaalisia palvelualustoja ole käytössä.

Erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen digitalisaation aste on hyvin alhainen. Ammattilaisten väliset konsultaatiot ja tiedonvaihdot tukeutuvat sähköpostiin, puhelimiin yms. Terveysasemilla yksittäin on käytössä hoitotyön mobiiliratkaisuja, kotihoidossa mobiiliratkaisuja käytetään runsaammin ja kotiin vietävissä palveluissa on digitalisaation astetta vähitellen kyetty kasvattamaan. Sensorointeja käytetään harvakseltaan edelleen ja asynkroniset seurantamenetelmät puuttuvat, joilla olisi todellista henkilötöytä vähentävää vaikutusta. Digitalisaatiota Pohjois-Karjalassa leimaa koordinaation puute, hajanaisuus, sporadiset kokeilut ja käyttöaiheet, ilman että muodostuisi yhteentoimivia, niin ammattilaisten kuin kuntalaisten toimintaa sujuvoittavia ja tukevia kokonaisuuksia. Toiminnanohjausjärjestelmiä ei juurikaan ole, ja digitalisaation kokonaiskuva on sekava myös kansalaisille. Vanhanaikaiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät eivät tue omahoitoa ja kansalaisen omaa hyvinvointia tai helppoa, matalan kynnyksen asiointia.

Laajempi tilannekuva digitalisaatiosta sekä tavoitetilasta tuotetaan ja tuodaan käsittelyyn valmistelun edetessä alkuvuoden aikana. Tilannekuvan tavoitteena luoda tavoitetila digitalisaatioasteen kasvattamiseksi.

Palveluverkossa ja palvelutuotannon kehittämisessä huomioidaan myös kansalaiset, jotka eivät kykene käyttämään erilaisia digitaalisia palveluita.

9. Aiemmat kehittämishankkeet

Siun soten aikana on tehty paljon erilaisia palvelutuotannon kehittämistä ja kansallisia tavoitteita edistäviä kehittämishankkeita, joissa monessa niistä on osana kehittämishanketta laajasti osallistettu henkilöstöä sekä alueemme asukkaita ja yhteistyökumppaneita. Erityisesti hankkeista huomioidaan hallitusohjelman mukainen tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelma, jonka taustalla on tarve sote-palveluiden sisällölliseen ja rakenteelliseen uudistamiseen. Ohjelmalla tuetaan hyvinvointialueita valmistelemaan ja ottamaan käyttöön uudenlainen, laaja-alainen sote-keskus. Tavoitteena on vastata Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM) ja Siun soten välisissä keskusteluissa sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) arviointiraportissaan esiin nostamiin alueellisiin haasteisiin. Kehittämistyötä tehdään STM:n asettamien hyötytavoitteiden avulla ja hanke jatkuu vielä vuoden 2023 loppuun saakka ja hanketta on valmisteltu yhdessä hyvinvointialueen valmistelun kanssa. Hankkeeseen sisältyy myös suunnitelma digisotekeskuksesta.

Sen lisäksi monista muista hankkeista Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille - Meijän oma ja turvallinen arki –hankkeen tulokset ovat merkittävässä roolissa ikääntyvien palvelukokonaisuuden kehittämisessä. Myös tämä hanke jatkuu vuoden 2023 loppuun saakka.

Lisäksi vuoden 2023 loppuun saakka jatkuva Palliatiivisen hoidon palvelujen tuottaminen ja laadun parantaminen KYS-ervalla –hankkeessa valmistuu Siun soten malli kattavan Kotisairaaloiminnan järjestämisestä, joka tukee palveluverkkotyötä.

Suuri joukko päättyneitä tai päättyvässä olevia hankkeita ovat tuottaneet paljon merkittävää tietoa toimintamallien kehittämisen tarpeesta, joita hyödynnetään palvelustrategian ja palveluverkon suunnittelussa alueemme asukkaiden hyvinvoinnin ja pärjäämisen tukemisen lisäämiseksi.

Palvelustrategia- ja palveluverkkosuunnitelmatyössä hyödynnetään olemassa olevia suunnitelmia ja pilotoituja toimintamalleja, jotka edistävät asetettuja tavoitteita, palvelutuotannon mukautumista alueellisiin tarpeisiin sekä kansallisia hyvinvointialueiden sote-palvelutuotannolle asetettuja tavoitteita. Kehittämishankkeista tunnistetaan parhaita käytänteitä palvelustrategian tavoitteiden toteuttamiseksi.

Yhteenveto

Palvelustrategia- ja palveluverkkosuunnitelmatyötä tehdään pohjoiskarjalaisen asukkaan parhaaksi ja asukaslähtöisesti. Strategian mukaisena tavoitteena on, että palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus paranevat. Jotta siihen päästään, edellä kuvatut muutokset

ja haasteet kuitenkin edellyttävät palvelutuotannolta nopeita ja systemaattisesti toteutettavia muutoksia.

Pohjois-Karjalassa muutoksen toteuttamiselle on hyvä pohja olemassa. Ainoana alueena Suomessa Pohjois-Karjalassa on järjestetty sosiaali- ja terveyspalvelut, pelastustoimen palvelut ja ympäristöterveydenhuolto maakunnallisesti integroidulla mallilla jo vuodesta 2017 lähtien. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymässä Siun sotessa on kansallisena edelläkävijänä yhtenäistetty toimintatapoja, luotu yhteistä tietopohjaa, kehitetty palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta ja asiakaskokemuksen mittaamista, siirretty painopistettä perustason palveluihin ja kotiin vietäviin palveluihin sekä toimittu valtakunnan kärjessä kustannustehokkuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioiduilla maakunnallisilla kustannuksilla mitattuna. Palveluintegraatiota on kehitetty sekä horisontaalisesti että vertikaalisesti, esimerkkeinä yhteisasiakastoiminta, erityisosaamisen hajauttaminen perustasolle, ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio ja turvallisen kotona asumisen tukeminen yhdessä pelastuslaitoksen kanssa. Kehittämistä ovat haastaneet koronapandemia, tiukka rahoitusraami ja kansalliset haasteet henkilöstön saatavuudessa. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän yhtymävaltuusto hyväksyi ensimmäisen maakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantosuunnitelman jo vuonna 2018, ja tätä vuoteen 2030 tähtäävää muutossuunnitelmaa on toteutettu tähän saakka. Nyt on aika siirtyä muutoksen seuraavaan vaiheeseen.

Tulevaisuuslautakunta 15.02.2023 § 17

Lisätiedot	Muutosjohtaja Elina Felin elina.felin@siunsote.fi
Päätösehdotus	Strategiajohtaja Pirskanen Ilkka: Tulevaisuuslautakunta merkitsee palvelustrategiatyön etenemisen tietoonsa saatetuksi ja evästää tarvittaessa jatkovalmistelua.
Päätös	Merkittiin tiedoksi. Merkittiin pöytäkirjaan, että Eila Heinonen poistui asian käsittelyn aikana.
Selostus	Palvelustrategiatyötä valmisteleva projektiryhmä raportoi työstään palvelustrategiatyön ohjausryhmänä toimivalle johtoryhmälle tiistaina 14.2.2023. Tästä syystä valmistelutyön etenemisestä kertova materiaali ei ole tämän esityslistan liitteenä, vaan se esitellään vasta kokouksessa.

Tulevaisuuslautakunta 15.03.2023 § 27

Lisätiedot	Strategiajohtaja Ilkka Pirskanen, ilkka.pirskanen@siunsote.fi
Päätösehdotus	Strategiajohtaja Pirskanen Ilkka : Tulevaisuuslautakunta merkitsee palvelustrategiatyön etenemisen tietoonsa saatetuksi ja evästää tarvittaessa jatkovalmistelua.
Päätös	Merkittiin tiedoksi.
Selostus	<p>Palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman valmistelu on edennyt tulevaisuuslautakunnan 13.12.2022 asettaminen askelmerkkien mukaisesti.</p> <p>Viranhaltijavalmistelusta vastaavat aluehallituksen esittelijänä hyvinvointialuejohtaja sekä tulevaisuuslautakunnan esittelijänä strategiajohtaja. Viranhaltijavalmistelun ohjausryhmänä toimii johtoryhmä. Viranhaltijavalmistelua varten perustettiin kaksi projektiryhmää, joista toinen valmistelee palvelustrategiaa ja toinen palveluverkkosuunnitelmaa. Molemmat projektiryhmät ovat kokoontuneet vuoden alusta alkaen lähes viikottain.</p> <p>Palvelustrategiaa ja ylätason tavoitteita hahmottamaan on luonnosteltu palvelukonseptin -runko, joka löytyy esityslistan liitteenä. Valmistelutyössä on hyödynnetty mm. Kohti hyvinvointialuetta -kiertueella asukkailta saatua palautetta ja asukaskyselyn tuloksia, henkilöstön näkemyksiä strategisten tavoitteiden toteuttamisesta, hanketyössä tehtyjä selvityksiä ja havaintoja sekä laajaa tietopohjaa mm. palvelutarpeista ja henkilöstön saatavuudesta.</p> <p>Palvelukonseptin -runkoa ja valmistelun etenemistä on käsitelty tulevaisuuslautakunnan ja aluehallituksen seminaarissa 19.1.2023, henkilöstöinfossa 3.2.2023, aluevaltuuston iltakoulussa 22.2.2023, vanhusneuvostossa, nuorisovaltuustossa ja osallisuusvaliokunnassa 22.2.2023, lapsi- ja perheasiainneuvostossa ja vammaisneuvostossa 23.2.2023.</p> <p>Päämääriä ja tavoitteita on jatkovalmisteltu puolen päivän työpajoissa 27.2.2023 ja 1.3.2023, joihin on osallistunut reilusti yli 100 osallistujaa. Valmistelu on jatkunut/jatkuu toimialuiden laajennettujen johtotiimien puolen päivän työpajoissa (Ikäihmisten palvelut 8.3.2023, Perhe- ja sosiaalipalvelut 8.3.2023 ja Terveys- ja sairaanhoitopalvelut 15.3.2023), joissa kussakin on noin 20 osallistujaa.</p> <p>Valmistelun etenemistä on myös käsitelty yhteistyötoimikunnassa 2.3.2023 ja henkilöstöinfossa 3.3.2023 sekä hankintaillalla 2.3.2023.</p>

Palveluverkkoa valmisteleva projektiryhmä on työskennellyt tiiviisti palvelujen tarvetta ja saatavuutta määrittävien kriteerien parissa. Kriteerejä on kuvattu noin 120 kappaletta. Kriteerien pohjalta on muodostettu erilaisia skenaarioita palveluverkon muodostumisesta.

Tulevaisuuslautakunnalle esitellään valmistelun etenemisen tilannekuva sekä keskeneräisiä luonnoksia palvelustrategian päämääristä, tavoitteista, toimenpiteistä ja erilaisista skenaarioista. Tulevaisuuslautakunta evästää valmistelua.

Ensimmäiset luonnokset palvelustrategiasta ja palveluverkkoskenaarioista julkaistaan tulevaisuuslautakunnan esityslistalla 6.4.2023.

Tulevaisuuslautakunta käsittelee luonnoksia 12.4.2023.

Lausuntokierroksella 13.4-2.5.2023 luonnoksista pyydetään palautetta asukkailta (Verkkoavoriini®), henkilöstöltä, hyvinvointialueen toimielimiltä, kunnilta ja muilta sidosryhmiltä. Lausuntopalautteen jälkeen tehdään tarvittavat muutokset ja varsinainen esitys palvelustrategiasta ja palveluverkkosuunnitelmasta julkaistaan tulevaisuuslautakunnan esityslistalla 19.5.2023.

Tulevaisuuslautakunta 12.04.2023 § 41

Lisätiedot Strategiajohtaja Ilkka Pirskanen, ilkka.pirskanen@siunsote.fi

Päätösehdotus Strategiajohtaja Pirskanen Ilkka:

Tulevaisuuslautakunta päättää käynnistää liitteenä olevasta palvelustrategialuonnoksesta lausuntokierroksen, joka kestää 2.5.2023 saakka. Lausuntokierros on kaikille avoin ja lausuntopyyntö julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivulla. Erikseen lausuntopyynnot lähetetään alueen kunnille ja hyvinvointialueen toimielimille. Asukkaille ja henkilöstölle avataan kohdennetut kyselyt.

Päätös Hyväksyttiin.

Selostus Tausta ja valmistelun eteneminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 11 § edellyttää hyvinvointialueen laativan taloutensa ja toimintansa suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia osana hyvinvointialuestrategiaa. Palvelustrategiassa hyvinvointialueen tulee päättää järjestämisvastuulleen kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet. Lisäksi hyvinvointialue asettaa palvelustrategiassa tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden

tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus.

Palvelustrategian hyväksyminen tulee olemaan hyvinvointialueen tärkein päätös, jolla määritetään kokonaisuutena, miten palvelut jatkossa toteutetaan ja mihin suuntaan niitä alueella kehitetään. Päätöksellä on vaikutusta palvelujen saatavuuteen, saavutettavuuteen, henkilöstöön, talouteen ja investointien suuntaamiseen. Palvelustrategia on muutosohjelma hyvinvointialuestrategian tavoitteiden toteuttamiseksi resurssit (henkilöstö ja talous) huomioiden.

Palvelustrategian valmistelu on edennyt tulevaisuuslautakunnan 13.12.2022 asettaminen askelmerkkien mukaisesti. Tulevaisuuslautakunnan 15.3.2023 pöytäkirjaan on koottu kattavasti käsittelyvaiheet siihen saakka.

Palvelustrategian valmistelussa on hyödynnetty laajasti mm. Kohti hyvinvointialuetta -kiertueella asukkailta saatua palautetta ja asukaskyselyn tuloksia, henkilöstön näkemyksiä strategisten tavoitteiden toteuttamisesta, hanketyössä tehtyjä selvityksiä ja havaintoja sekä laajaa tietopohjaa mm. palvelutarpeista ja henkilöstön saatavuudesta.

Palvelustrategiavalmistelun runkona toiminutta palvelukonseptia on käsitelty kattavasti mm. henkilöstöinfossa ja vaikuttamistoimielimissä ja siten kerätty palautetta ja havaintoja jo varhaisessa vaiheessa valmistelun aikana. Jatkovalmisteluun on osallistunut projektiryhmien lisäksi kattavasti toimialueiden johtoa ja asiantuntijoita.

Palvelustrategialuonnos

Esityslistan liitteenä on palvelustrategian luonnos, jota esitetään lähetettäväksi lausuntokierrokselle.

Uudistumisen keskeisenä poikkileikkaavana teemana on perustason palveluiden turvaaminen ja vahvistaminen. Palvelustrategialuonnoksen mukaisesti palvelutuotantoa uudistamalla pyrimme turvaamaan perustason palvelujen saatavuuden, toimivat hoitoketjut ja tasapainoisen palvelutuotannon koko hyvinvointialueella, mikä on edellytys myös laajan päivystyksen keskussairaalan toiminnalle.

Palvelustrategialuonnoksessa esitetään neljä keskeistä päämäärää uudistumiselle, jotka ovat

- 1) Asiakas: Palvelujen saatavuus paranee, palveluihin pääsy on nopeampaa ja yhteydensaanti helpottuu.
- 2) Toiminta: Palvelujen vaikuttavuus, laatu ja jatkuvuus paranevat, integraatio vahvistuu ja painotusta siirretään ennaltaehkäisevään työhön.
- 3) Talous: Toiminta on taloudellisesti kestäväällä pohjalla.
- 4) Henkilöstö: Hyvinvointialueella on riittävä, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö.

Näiden päämäärien alle on valmisteltu yhteensä 13 tavoitetta päämääriin pääsemiseksi. Asiakirjassa esitetään lisäksi toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi.

Palvelustrategialuonnoksen yksi keskeinen asia on toimiva ja monikanavainen asiakasohjaus. Asiakas voi ottaa yhteyttä hänelle sopivimmalla tavalla, asiakkaan tarpeet selvitetään heti ja varmistetaan, että asiakas saa tarpeensa mukaista apua ja palvelua. Lisäksi huomioidaan pitkäaikaisasiakkaat ja varmistetaan hoidon jatkuvuus.

Toinen keskeinen ajatus on se, että sama palvelu voi olla tarjolla toisaalla sosiaali- ja terveysasemalla, toisaalla kotiin vietävänä palveluna, toisaalla liikkuvana palveluna sekä sähköisenä palveluna, väestön palvelutarpeen mukaisesti.

Palveluja tuotetaan eri tavoin siten, että otetaan huomioon asiakkaan tarve ja kyky käyttää erilaisia palvelumuotoja. Palveluverkko on monikanavainen, yhdenvertainen ja dynaaminen. Alueen palvelut muuttuvat, kun väestön palvelutarve muuttuu. Monikanavainen palveluverkkomme koostuu sähköisistä palveluista, kotiin annettavista palveluista, liikkuvista palveluista, sosiaali- ja terveysasemilla annettavista palveluista sekä keskitetysti hyvinvointialueella tai Itä-Suomen yhteistoiminta-alueella annettavista palveluista.

Kriittinen menestystekijämme on henkilöstön riittävyys. Sitä tuetaan mm. merkittäväillä panostuksilla sähköisiin palveluihin, panostamalla laajan palvelun sote-asemiin ja muilla tuottavuuden lisääntymiseen tähtäävillä toimilla sekä keventämällä palvelurakennetta. Nämä keinot hillitsevät myös kustannusten kasvua, mikä yhdessä maltillisten kiinteistöinvestointitarpeiden kanssa auttaa tasapainoisen talouden saavuttamisessa.

Palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta ja oikea-aikaisuutta pyritään luonnoksessa parantamaan usein eri keinoin, mm. vahvat laajan palvelun sote-asetat, digisotekeskus, omatoimiset sähköiset palvelut, liikkuvat palvelut, keskitetty asiakasohjaus sekä hoidon ja palvelun jatkuvuuden malli.

Jatkokäsittely

Palvelustrategialuonnoksesta järjestetään avoin lausuntokierros 13.4.-2.5.2023, jolloin mm. alueen kuntien, muiden sidosryhmien ja hyvinvointialueen toimielinten, on mahdollista antaa asiassa lausuntonsa. Lausuntopyyntö julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. www.siunsote.fi/palvelustrategia Lausuntokierroksen aikana tapaamme kaikkien alueen kuntien johdon.

Alueen asukkaiden on mahdollista jättää näkemyksensä matalalla kynnyksellä verkkoavoriivissä samalla ajalla 13.4.-2.5.2023. Verkkoavoriivien pääsee osallistumaan osoitteessa: www.siunsote.fi/palvelustrategia

Henkilöstölle esitellään esityslistalla olevat luonnokset henkilöstöinfossa 6.4.23. Tulevaisuuslautakunnan kokouksen jälkeen pidetään esihenkilöinfo

13.4.23, jonka jälkeen työyksiköt käsittelevät asiaa esihenkilönsä johdolla ja antavat näkemyksensä verkkosivun kautta viimeistään 2.5.2023.

Lausuntokierroksen jälkeen palautteista tehdään yhteenvedot ja tehdään niiden perusteella esille tulleet tarvittavat muutokset palvelustrategia-asiakirjaan. Lisäksi tehdään vaikutusten arviointi ja tarkennetaan mittarit ja taloudellisten vaikutusten arviot.

Varsinainen esitys palvelustrategiasta julkaistaan tulevaisuuslautakunnan esityslistalla 19.5.2023. Tulevaisuuslautakunta käsittelee sitä 24.5.2023, aluehallitus 1.6.2023 ja aluevaltuusto 13.6.2023.

Tulevaisuuslautakunta 26.04.2023 § 48

Lisätiedot	Muutosjohtaja Elina Felin, elina.felin@siunsote.fi
Päätösehdotus	Kehittämisjohtaja Aalto Heli: Tulevaisuuslautakunta päättää jatkaa palvelustrategialuonnoksen lausuntoaikaa 16.5.2023 saakka.
Päätös	Hyväksyttiin. Merkittiin pöytäkirjaan, että tulevaisuuslautakunnalle saatettiin tiedoksi kokouksessa Lieksan kaupungin, Juuan kunnan, Tohmajärven kunnan ja Rääkkylän kunnan lisäaikapyynnöt. Lautakunta päätti, että tulevaisuuslautakunta pitää ylimääräisen kokouksen 2.6.2023 klo 15. Todettiin lisäksi, että aluevaltuuston puheenjohtaja päätti, että aluevaltuuston 13.6.2023 kokous siirretään pidettäväksi 22.6.2023.
Selostus	Tulevaisuuslautakunta on 12.4.2023 kokouksessaan § 41 tehnyt päätöksen palvelustrategialuonnoksen lausuntokierroksen aikataulusta. Useat kunnat ovat pyytäneet lisäaikaa lausunnon antamiselle. Aluevaltuuston puheenjohtajalta on saatu tieto, että aluevaltuuston 13.6.2023 kokous siirretään pidettäväksi 27.6.2023, mikä mahdollistaa lausuntoajan jatkamisen 16.5.2023 saakka. Tulevaisuuslautakunnalle esitetään, että lausuntokierrosta jatketaan 16.5.2023 saakka. Lausuntokierros on kaikille avoin ja lausuntopyyntö julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivulla www.siunsote.fi/palvelustrategia . Asukkaille ja henkilöstölle kohdennetut verkkokyselyt sulkeutuvat 2.5.2023. Jos verkkokyselyyn vastaaminen ei ole mahdollista, asukkaiden on mahdollista lähettää lausuntonsa hyvinvointialueen kirjaamoon 16.5.2023 saakka.

Lisätiedot	Strategiajohtaja Ilkka Pirskanen, ilkka.pirskanen@siunsote.fi
Päätösehdotus	<p>Strategiajohtaja Pirskanen Ilkka:</p> <p>Tulevaisuuslautakunta hyväksyy liitteenä olevan palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman (skenaario 2 b mukaisesti) sekä esittää niitä aluehallituksen ja -valtuuston hyväksyttäväksi.</p>
Päätös	<p>Asiasta käytiin laaja keskustelu.</p> <p>Keskustelun aikana Asseri Kinnunen esitti, että palveluverkon osalta tulevaisuuslautakunta hyväksyy palveluverkkosuunnitelman liitteenä olevan skenaario 3 mukaisesti.</p> <p>Asseri Kinnusen esitys raukesi kannattamattomana.</p> <p>Pekka Puustinen esitti, että palveluverkon osalta tulevaisuuslautakunta hyväksyy liitteenä olevan palveluverkkosuunnitelman skenaario 2b mukaisesti seuraavin lisäyksiin: Säilytetään Polvijärvellä, Rääkkylässä ja Tohmajärvellä soteasemat. Lisäksi tulevaisuuslautakunta edellyttää, että</p> <ol style="list-style-type: none">1. Suun terveydenhoitoa tarjotaan tarvittaessa liikkuvana palveluna kaikille ikäryhmille2. Liikkuvilla palveluilla tarkoitetaan ensisijaisesti palvelupisteisiin, koteihin, kouluihin ja muihin laitoksiin tuotavia palveluja3. Mahdolliset muutokset palveluverkossa pyritään sovittamaan yhteen kyseisen toimipaikan henkilöstön eläköitymisrytmin kanssa4. Lopulliseen päätösesitykseen kirjataan kaikki paikkakuntaakohtaisesti tarjottavat palvelut <p>Jarkko Pirinen kannatti Pekka Puustisen tekemää esitystä.</p> <p>Keskustelun päätyttyä puheenjohtaja totesi, että palvelustrategian osalta ei ole tullut vastaesitystä ja päätösesityksen mukainen palvelustrategia tuli hyväksytyksi.</p> <p>Kokouksessa pidettiin tauko klo 17:07 – 17:15.</p> <p>Puheenjohtaja totesi, että palveluverkkosuunnitelman osalta on tehty kannatettu ehdotus, jonka johdosta on äänestettävä. Puheenjohtaja ehdotti, että strategiajohtajan päätösehdotuksen kannalla olevat äänestävät ”JAA” ja Pekka Puustisen esityksen kannalla olevat äänestävät ”EI”. Äänestystapa hyväksyttiin.</p> <p>Seuranneessa äänestyksessä JAA-ääniä annettiin 7 kappaletta (Nousiainen,</p>

Martikainen, Holopainen, Kuivalainen, Ollilainen, Nuutinen ja Sihvonen) ja EI-ääniä annettiin 4 kappaletta (Miettinen, Kinnunen, Pirinen ja Puustinen).

Puheenjohtaja totesi tulevaisuuslautakunnan hyväksyneen näin strategijahtajan päätösehdotuksen.

Selostus

Tulevaisuuslautakunta käynnisti kaikille avoimen lausuntokierroksen palvelustrategialuonnoksesta 12.4.2023. Lausuntopyyntö julkaistiin hyvinvointialueen verkkosivuilla. Erikseen lausuntopyyntö lähetettiin Pohjois-Karjalan kunnille ja hyvinvointialueen toimielimille. Maakunnan asukkaille ja henkilöstölle avattiin kohdennetut kyselyt. Koska lausuntoajan jatkamisesta tuli useita pyyntöjä, tulevaisuuslautakunta päätti kokouksessaan 26.4.2023 jatkaa lausuntoaikaa alkuperäisestä (2.5.2023) 16.5.2023 saakka.

Joissakin kuntien lausunnoissa korostettiin hallintolain 6. luvun asianosaisen asemaan liittyvien säännösten noudattamista. On syytä huomata, että kunta ei ole asianosaisen asemassa hyvinvointialueen päättäessä palvelustrategiasta ja palveluverkosta. Tulevaisuuslautakunnan lausuntopyynnössä on kysymys vaikuttamismahdollisuuksien varaamisesta. Hallintolain 41 § mukaan ”jos asian ratkaisulla voi olla huomattava vaikutus muiden kuin asianosaisten elinympäristöön, työntekoon tai muihin oloihin, viranomaisen tulee varata näille henkilöille mahdollisuus saada tietoja asian käsittelyn lähtökohdista ja tavoitteista sekä lausua mielipiteensä asiasta.” Vastaavasti hyvinvointialuelain 29 ja 34 § edellyttävät, että hyvinvointialueen asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Lausuntopyyntö on kohdennettu jakelun mukaisesti periaatteessa kaikille pohjois-karjalaisille ihmisille ja yhteisöille. Tämä ei tee lausunnon antajasta hallintolaissa tarkoitettua asianosaista.

Maakunnan asukkaille ja henkilöstölle kohdennetut kyselyt toteutti ja analysoi yhteistyökumppanina Fountain park Oy. Kyselyihin saatiin vastaukset 2108 kansalaiselta ja 426 työyhteisöstä. Fountain parkin laatimat yhteenvedot ovat tämän esityslistan liitteenä.

Kaikki Pohjois-Karjalan kaupungit ja kunnat toimittivat omat lausuntonsa määräaikaan mennessä. Kuntien ja kaupunkien näkökannat ovat monelta osin keskenään ristiriitaisia. Erityisesti tulevaisuuden palveluverkkoa koskevat näkemykset eroavat toisistaan. Kolme kuntaa kannattaa lausunnonsaan selkeästi skenaariota yksi parhaana jatkovalmistelun lähtökohdista, kolme kuntaa on skenaarion kaksi kannalla ja kolmen kunnan voidaan tulkita olevan skenaarion kolme tai vieläkin laajemman palveluverkon kannalla. Yleisesti kunnat ja kaupungit ottavat kantaa oman kunnan alueella olevien palvelujen säilyttämisen puolesta. Kaupunkien ja kuntien lausunnot ovat tämän esityslistan liitteenä.

Kaikki hyvinvointialueen toimielimet antoivat lausuntonsa palvelustrategiasta. Toimielimien lausunnoissa nousee erityisesti esille ensihoidon asema, ikäneuvolatoiminnan vakiinnuttaminen ja laajentaminen sekä ikäihmisten palvelujen saannin turvaaminen

digitaalisten palvelujen määrän kasvaessa. Toisaalta myös toive hyvin toimivista sähköisistä palveluista nousee esille. Toimielimien lausunnot ovat esityslistan liitteenä.

Yrityksiltä ja järjestöiltä saimme yhteensä 27 lausuntoa. Useissa lausunnoissa keskeinen tekijä oli yhteistyön tärkeyden korostaminen. Lisäksi lähipalvelujen turvaaminen sekä palvelujen tuottaminen myös niille henkilöille, joilla ei ole mahdollisuutta digitaalisten palvelujen käyttöön nousevat monissa lausunnoissa esille.

Koulutuksen järjestäjien lausunnoissa korostetaan halua kumppanuuteen ja yhteistyöhön. Karelia ammattikorkeakoulu ottaa launnonsaan selkeästi kantaa skenaario 1 mukaisen mallin realistisuuden puolesta tulevaisuuden talous- ja henkilöstötilanne huomioiden.

Yksittäisiltä kansalaisilta saimme hyvinvointialueen kirjaamon kautta kuusi erillistä lausuntoa. Lisäksi hyvinvointialueen valtuuston kokouksessa 16.5. luovutettiin kansalaisadressi, jossa oli 9240 allekirjoittajaa. Lähipalvelujen turvaaminen ja kansalaisten yhdenvertaisuuden korostaminen ovat keskeiset asiat näissä lausunnoissa. Kansalaisadressi tämän esityslistan liitteenä.

Saatujen lausuntojen ja käydyin julkisen keskustelun perusteella on havaittavissa, että liikkuvien palvelujen käsite on epäselvä tai se käsitetään lähinnä palveluauton avulla tuotettavaksi palveluksi. Palvelustrategiassa kuitenkin määritellään liikkuvat palvelut seuraavasti: Liikkuvat palvelut ovat palveluja, jotka tuomme asiakkaidemme arkiympäristöön tiettyinä aikoina. Ammattilaisemme liikkuvat laajan palvelun sote-asemilta käsin lähiympäristöön asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti. Liikkuvia palveluja ovat esim. tiettyinä päivinä palvelupisteeseen (=oma tai kumppanin tila) tuotavat palvelut, monipalveluauto, rokotustapahtumat kumppanien tiloissa, koululle jalkautuva suun terveydenhuollon yksikkö tai päiväkotiin jalkautuva neuvolapalvelu. Tavoitteenamme on, että tuotamme seuraavat palvelut asiakasta lähelle, tarvittaessa liikkuvia palveluja hyödyntäen, mikäli alueen palvelutarve ei edellytä kiinteitä kivijalkapalveluja:

- Sosiaaliohjaus ja sosiaalityö: työikäisten palvelut, lapsiperhepalvelut, lastensuojelu ja vammaispalvelut
- Perhetyö ja perheoikeudelliset palvelut
- Ikääntyneiden asiakas- ja sosiaaliohjaus sekä gerontologinen sosiaalityö
- Ikäneuvola
- Oppilashuollon kuraattoripalvelut
- Psykologipalvelut
- Äitiysneuvola
- Lastenneuvola
- Kouluterveydenhuolto
- Opiskeluterveydenhuolto
- Hoitajan vastaanotto ja sen yhteydessä lääkärin etävastaanotto
- Näytteenotto
- Kausi-influenssarokotukset ja muut vastaavat joukkorokotukset
- Suuhygienistin tai hammashoitajan oikomishoidolliset käynnit

- Suuhygienistin vastaanottokäynnit kouluilla, päiväkodeissa ja asumispalveluissa
- Kouluikäisten suun terveystarkastukset hammashoitajan tai suuhygienistin tekemänä
- Lakisääteiset työttömien terveystarkastukset
- Lasten fysio- ja toimintaterapia (varhaiskasvatus-, koulu- ja neuvolakonsultaatiot)
- Fysioterapia
- Pitkävaikutteiset psykoosi-injektiot ja opiaattikorvaushoito
- Terveysneuvonta päihteitä käyttäville
- Ryhmämuotoiset toiminnot palvelutarpeen mukaan
- Työ- ja päivätoiminta
- Kuntouttava työtoiminta
- Sosiaalinen kuntoutus

Edellä mainittujen lisäksi selvitämme mahdollisuutta erilaisten kuvantamispalvelujen tuottamiseen liikkuvana palveluna.

Työvoimatilanteen salliessa myös lääkärin lähivastaanottoja on mahdollista tarjota liikkuvana palveluna. Liikkuvien palvelujen osalta kehitystyömme on vasta alussa. Tavoitteenamme on, että laajennamme toimintaa laajan palvelun sote-asemilta käsin koordinoitusti.

Palveluverkkoon liittyviä lausunopyynnössä esitettyjä skenaariovaihtoja tarkasteltaessa voidaan saadun lausuntopalutteen perusteella todeta, että skenaarivaihtoehto yksi on liian keskitetty malli. Tässä mallissa olisi kaikkein vähiten soteasemia, eikä liikkuvia palveluja olisi ollenkaan. Henkilöstön riittävyyden, palvelujen saatavuuden ja talouden näkökulmasta skenaario yhden mukainen malli on edullisin. Tässä mallissa myös investointitarpeet jäisivät kaikkein pienimmiksi. Laaditun laajan vaikuttavuusarvioinnin mukaan tämä malli olisi toteutuessaan kokonaisvaikutuksiltaan paras. Palvelujen saavutettavuuteen ja kansalaissten yhdenvertaisuuteen liittyy kuitenkin mallissa suuria riskejä. Osa kansalaisista joutuisi tämän mallin toteutuessa matkustamaan pitkiä matkoja päästäkseen tarvitsemiensa peruspalvelujen piiriin silloin kun palvelutarvetta ei voida hoitaa digitaalisten palvelujen avulla.

Vaihtoehto kolme, jossa olisi kaikkein laajin palveluverkko osoittautuu erittäin riskialttiiksi palvelujen saatavuuden kannalta. Eläköityvän henkilöstön määrästä ja työmarkkinoille tulevien ikäluokkien suuruudesta käytettävissä olevan tiedon perusteella henkilöstö ei riitä pitämään yllä näin laajaa sote-asemien verkkoa. Pienissä työyhteisöissä yksittäisten ihmisten poissaolot vaikuttavat palvelujen saatavuuteen voimakkaasti. Kustannusvaikutuksiltaan tämä malli on noin 15 milj.€ kalliimpi kuin skenaario yksi. Skenaario 3 vaatii myös niin suuret investoinnit, ettei investointitarpeeseen vastaaminen ole realistista nykyisen rahoituslainsäädännön voimassa ollessa. Vaikuttavuusarvion perusteella skenaario kolme on esitetyistä skenaarioista heikoin johtuen pitkälti henkilöstön rekrytointiin ja riittävyyteen liittyvistä tekijöistä.

Käytettävissä olevat asiakkaiden ja potilaiden palvelutarvetta koskevat tiedot, henkilöstön saatavuutta ja taloutta koskevat tiedot sekä saatu lausuntopalute huomioiden tulevaa palveluverkkoa on järkevää kehittää

skenaario kahden pohjalta. Tämä malli on selkeästi kompromissi palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden välillä. Malli on vaikuttavuusarvion mukaan vain hieman skenaario yhtä heikompi. Talouden osalta tämä skenaario on n. 3 milj. € kalliimpi kuin edullisin vaihtoehto. Saadun palautteen mukaan lähellä olevat palvelut ovat kuitenkin kansalaisten kannalta niin tärkeitä, että suurempi kustannus on perusteltu.

Lausuntopalautteen perusteella on rakennettu skenaario 2 b. Tähän 2 b - skenaarioon on lisätty liikkuvat palvelut Valtimolle, Kesälahdelle ja Lehmo-Rantakylä-alueelle. Lehmo-Rantakylä-alueen laajan palvelun sote-asema voidaan jatkossa sijoittaa Tikkamäellä olemassa oleviin rakennuksiin sen jälkeen kun nyt Tikkamäellä olevat investoinnit valmistuvat ja käytössä olevat väistötilat vapautuvat uuteen käyttötarkoitukseen. Tällä järjestelyllä on mahdollisuus saavuttaa merkittäviä synergiaetuja ja säästää investointikustannuksissa.

Aluehallitus 13.06.2023 § 135

Lisätiedot Hyvinvointialuejohtaja Kirsi Leivonen
kirsi.leivonen@siunsote.fi
Puh. 013 330 8590

Päätösehdotus Hyvinvointialuejohtaja Leivonen Kirsi:

Aluehallitus esittää aluevaltuustolle, että se hyväksyy liitteenä olevan palvelustrategian ja siihen sisältyvän palveluverkkosuunnitelman (vaihtoehto 2 b).

Päätös Asian käsittelyn alussa klo 9.55 ilmoitettiin, todettiin ja hyväksyttiin seuraavat esteellisyydet ja varajäsenyydet:

Aluehallitus

* Auvinen Eeva-Liisa (yhteisöjäävi, Kiteen kaupunginhallituksen jäsen)

** varajäsen Urjanheimo Hannu (yhteisöjäävi, sote-alan yritysten hallituksen jäsen)

* Elo Timo (yhteisöjäävi, Joensuun kaupunginhallituksen varajäsen)

** varajäsen Törmälä Anssi (yhteisöjäävi, Joensuun kaupunginhallituksen jäsen)

* Heinonen Eila (yhteisöjäävi, Joensuun kaupunginhallituksen jäsen)

** varajäsen Hurskainen Veli-Matti, paikalla

* Pirhonen Osmo (yhteisöjäävi, Kiteen kaupunginhallituksen 2. vpj.)

** varajäsen Mara Outi, paikalla

* Puruskainen-Saarelainen Anna (yhteisöjäävi, Ilomantsin kunnanhallituksen pj.)

** varajäsen Rauma Simo, estynyt

Valtuuston puheenjohtajat

* Harinen Jertta (yhteisöjäävi, Kontiolahden kunnanhallituksen 1. vpj.)

Esteelliset poistuivat kokouksesta, jonka jälkeen suoritettiin uudelleen nimenhuuto. Paikalla 8/11 hallituksen jäsentä, joista 6 varsinaista ja 2 varajäsentä. Valtuuston puheenjohtajista paikalla 2/3, virkakunnasta paikalla esittelijä Kirsi Leivonen, pöytäkirjanpitäjä Ilkka Naukkarinen, tekninen sihteeri Tommi Härkönen ja asiantuntijana hallintoylilääkäri Petri Kivinen etäyhteydellä.

Kokouksessa pidettiin lounas- ja ryhmäkokousta klo 11.16-12.16. Kokouksen jatkuessa suoritettiin nimenhuuto, jossa paikalla todettiin olevan samat henkilöt kuin edellisessä nimenhuudossa lukuun ottamatta hallintoylilääkäri Petri Kivistä (paikalla klo 9.55-11.16).

Kokouksessa pidettiin neuvottelutauko klo 12.32-13.00.

Esittelijä täydensi kokouksessa päätösehdotustaan seuraavasti:

- 1) palvelustrategia-asiakirjassa korvataan termit 'soteasema' ja 'liikkuva palvelu' termillä 'liikkuva lähipalvelu'
- 2) liikkuvat lähipalvelut järjestetään pääsääntöisesti laajan palvelun soteasemien toimesta tarkoituksen mukaisissa toimitiloissa ja toimintamalleilla
- 3) asukkaiden palvelutarpeeseen perustuvat liikkuvat lähipalvelut järjestetään kaikkiin hyvinvointialueen kuntiin, joissa ei ole laajan palvelun soteasemaa (Heinävesi, Juuka, Polvijärvi, Rääkkylä ja Tohmajärvi)
- 4) palvelustrategian s. 29 kuva 7 poistetaan
- 5) palvelustrategia asiakirja muokataan vastaamaan edellä esitettyjä muutoksia.

Aluehallitus hyväksyi yksimielisesti esittelijän täydennetyt päätösehdotuksen.

Selostus

Laki hyvinvointialueesta (611/2021) 7 § säättää hyvinvointialueen palvelujen järjestämistä seuraavaa: Hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaana laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden

- 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta
- 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä
- 3) tuottamistavan valinnasta
- 4) tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta
- 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Edelleen hyvinvointialuelain 34 §:n mukaan hyvinvointialueella on oltava strategia, jossa aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Hyvinvointialueen strategian tulee perustua arvioon hyvinvointialueen tilanteesta strategian laatimishetkellä

sekä tulevista toimintaympäristön muutoksista ja niiden vaikutuksista hyvinvointialueen tehtävien toteuttamiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (JärjL 612/2021) 11 § edellyttää hyvinvointialueen laativan taloutensa ja toimintansa suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia osana hyvinvointialuestrategiaa. Palvelustrategiassa hyvinvointialue päättää järjestämisvastuulleen kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon pitkän aikavälin tavoitteet sekä tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon a) hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, b) paikalliset olosuhteet, c) palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä d) kustannusvaikuttavuus. Järjestämislain 22 §:n mukaan palvelustrategiassa on otettava huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet.

Laki hyvinvointialueesta (611/2021) 115 § velvoittaa hyvinvointialueet laatimaan taloussuunnitelman niin, että talous on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä (ns. talouden tasapainottamissääntö). Laki velvoittaa hyvinvointialueen kattamaan taseeseen kertyneen alijäämän enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Tässä määrääjässä tulee kattaa myös talousarvion laadintavuonna tai sen jälkeen kertynyt alijäämä (ns. alijäämän kattamissääntö). Taloussuunnitelmassa hyväksytään hyvinvointialueen toiminnan ja talouden tavoitteet, joiden on toteutettava hyvinvointialuestrategiaa.

Palvelustrategialla ja -verkkosuunnitelmalla tavoitellaan talouden tasapainoa

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen aluevaltuusto päätti 11.10.2022 § 67, että 1.1.2023 alkaen hyvinvointialueella sovelletaan Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän palvelutuotantosuunnitelmaa, mutta sen uudistamistyö käynnistetään viipymättä ja uudistettu palvelutuotantosuunnitelma (jatkossa palvelustrategia) tuodaan päätöksentekoon vuoden 2023 aikana.

Aluevaltuusto päätti 14.12.2022 vuoden 2023 talousarviosta ja vuosien 2024 - 2026 taloussuunnitelmasta. Samalla se linjasi, että palvelustrategian valmistelu, palveluverkon päivittäminen sekä organisaation tarkastelu tehdään kesäkuun 2023 loppuun mennessä. Taloussuunnitelmavuosien 2024 –2026 vuosikatetavoitteet on muodostettu siten, että ne kasvavat asteittain ja sitä mukaa taloussuunnitelmavuosien tilikaudet muodostuvat ylijäämäiseksi. Toteutuessaan tämä tarkoittaisi, että hyvinvointialueen investointikyky säilyisi vähintään kohtuullisena, kun lainanottovaltuutta voidaan kasvattaa vuosikatteen parantuessa.

Vuoden 2023 talousarvioon sisältyvän talouden tavoiteohjelman perusajatuksena on, että siitä valmistellaan jatkuva hyvinvointialueen toiminnan ja talouden ohjauksen työkalu, jonka avulla seurataan toiminnallisen uudistamisen taloudellisia vaikutuksia viiden vuoden

periodilla. Ensimmäinen talouden tavoiteohjelma ulottuu siten vuoteen 2027 saakka. Ensimmäisen vuoden 2023 sopeuttamistavoite (26 milj. euroa) on niin merkittävä, että sen toteuttamiseksi tarvitaan koko organisaatorakenteen ja palveluverkon tarkastelua. Tulevina vuosina palvelurakennetta on kevennettävä ja toimintatapoja muutettava niin, että henkilöstö riittää lakisääteisen ja strategian mukaisen toiminnan turvaamiseen ja että hyvinvointialueen rahoitus saadaan riittämään toimintojen järjestämiseen.

Aluevaltuustolle hyväksyttäväksi esitettävän palvelustrategian linjauksilla tähdätään siihen, että palvelutuotantoa uudistamalla pystymme hillitsemään kustannusten kasvua ja vähentämään toimitilojen investointitarpeita. Palvelustrategian toimeenpanoa konkretisoivan palveluverkkosuunnitelman 2b vuosittaiseksi säästöpotentiaaliksi on arvioitu 12,1 miljoonaa euroa nykytilaan verrattuna. Toteutuessaan tämä tukee Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mahdollisuutta saavuttaa talouden tasapaino lakisääteisessä ajassa. Pitkän tähtäimen palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma mahdollistavat myös suunnitelmalliset investoinnit huomioiden alueen väestön muuttuva palvelutarve, talous ja henkilöstön saatavuuden arviot.

-> Palvelustrategian keskeisenä päämääränä on, että hyvinvointialueen talous on kestäväällä pohjalla.

Palvelustrategialla ja -verkkosuunnitelmalla tavoitellaan henkilöstön riittävyyttä ja työhyvinvointia

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuus on valtakunnallinen ongelma ja runsas eläköityminen seuraavien viiden vuoden aikana lisää työvoiman tarvetta. Haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön riittävyyteen tuovat myös ikääntyneiden palvelutarpeen voimakas kasvu ja lakisääteisten mitoitusten kiristyminen.

Pohjois-Karjalassa henkilöstön saatavuuteen vaikuttaa voimakas väestörakenteen muutos, joka vähentää työikäisen väestön määrää alueella merkittävästi. Se näkyy sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten eläköitymisinä ja toisaalta nuorten, mahdollisesti alalle hakeutuvien pienempinä ikäluokkina. Tämän vuoksi hyvinvointialueen palvelutuotannon on kyettävä sopeutumaan väestön kasvavaan palvelutarpeeseen tilanteessa, jossa osaavan henkilöstön heikentyvä saatavuus ei mahdollista henkilöstömäärän kasvua.

Kevan (Julkisen alan eläkevakuuttaja) maaliskuussa 2023 julkaiseman analyysin mukaan Pohjois-Karjalassa julkisilla ja yksityisillä työnantajilla on yhteensä tällä hetkellä yli 870 lähihoitajan, yli 850 sairaanhoitajan ja yli 70 yleislääkärin vaje. Merkittäviä haasteita on myös sosiaalityöntekijöiden, psykologien ja useiden muiden ammattiryhmien saatavuudessa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella vakituisen henkilöstön vaje on tämän hetken arvion mukaan noin 500 työntekijää. Hoitotyöntekijöitä tarvitaan noin 400 työntekijää lisää nykyisen rekrytointitason lisäksi vuoteen 2030 mennessä.

Käytettävissä olevien tietojen perusteella henkilöstö ei tule riittämään, jos Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella palvelujen järjestämistä ja tuottamista jatketaan nykyisellä toimintamallilla. Lakisääteisten palvelujen turvaaminen edellyttää palvelutuotannon ja palveluverkon uudistamista, mutta myös vahvaa panostusta henkilöstövoimavarojen johtamiseen eli henkilöstön veto- ja pitovoimatekijöihin. Vaikka onnistuisimme henkilöstöpolitiikassa erinomaisesti, henkilöstömäärän kasvattaminen nykytasosta ei ole realistinen tavoite ja ratkaisu.

-> Palvelustrategian keskeisenä päämääränä on riittävä, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö hyvinvointialueella.

Palvelustrategiassa otetaan huomioon asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet sekä palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategiassa palvelujen järjestämistä ohjaa alueen asukkaiden palvelutarve. Pohjois-Karjalan väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on maan suurin (Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asiantuntija-arvio, THL Päätöksenteon tueksi 23/2023). Yksittäisenä tekijänä palvelutarpeiden muutoksiin vaikuttaa eniten väestörakenne. Pohjois-Karjalan väestö ikääntyy tarkastelujaksolla (2023 – 2038) hyvin nopeasti, jonka seurauksena palvelutarve kasvaa. Palvelutarvetta ovat jo pitkään lisänneet myös maakunnan väestön pienituloisuus, korkea työttömyys, korkea sairastavuus ja monisairastavuus. Tilastokeskuksen ennusteessa Pohjois-Karjalan työikäinen väestö vähenee noin 7000 asukkaalla (- 9 %) vuoteen 2038 mennessä, ja samaan aikaan myös lasten ja nuorten määrä vähenee noin 4500 asukkaalla (n. - 20 %). Väestörakenteen muutos ja keskimääräistä huomattavasti korkeampi palvelujen tarve on otettu huomioon palvelustrategian ja -verkon suunnittelussa.

Sotekuva-indikaattoreilla voidaan verrata Pohjois-Karjalan alueellista palvelutuotantoa muihin hyvinvointialueisiin. Sote-palvelujen saatavuuteen liittyviä indikaattoreita on 34 kpl, joista 31 indikaattorista on saatavilla vertailukelpoista tietoa. Näistä 12 indikaattorissa (39 %) palvelujen saatavuus maakunnassamme on valtakunnan keskiarvoa tai sitä parempaa. Indikaattorit osoittavat onnistumisia perusterveydenhuollossa kiireettömälle lääkärikäynnille pääsyssä hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen, neuvolapalveluissa ja toimeentulotukihakemusten käsittelyssä. Palvelujen saatavuudessa on kuitenkin alueellisia eroja, etenkin perusterveydenhuollon palvelujen piiriin pääsyssä on ollut ajoittain huomattavia vaikeuksia. Haasteita palvelujen saatavuudessa on myös lastensuojelussa, kouluterveydenhuollossa, psykologien mitoituksessa, sähköisten palvelujen käytössä sekä hammaslääkärien, lääkäreiden ja hoitajien vastaanottopalvelujen riittävydessä.

Pitkät etäisyydet ja harva asutus, maantieteelliset kulkuesteet ja julkisen liikenteen puute vaikuttavat palvelujen tuotantotapoihin ja niiden saavutettavuuteen. Digitaaliset palvelut tulevat vähitellen korvaamaan merkittävän osan perinteisistä sote-asetilla tarjottavista palveluista. Palveluverkossa 2b sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palvelut on

keskitetty yhteen kantakaupungissa sijaitsevaan sote-palvelukeskukseen ja seitsemälle laajan palvelujen sote-asemalle, joilta käsin palveluja viedään lähelle asiakkaita (liikkuvat palvelut) myös pienemmille paikkakunnille ja taajamiin.

Liikkuvien palvelujen -toimintamallissa yksi tai useampi ammattilainen liikkuu asiakkaiden luokse kunkin alueen väestön palvelutarpeen mukaisesti. Palvelu toteutuu lähellä asiakkaita esimerkiksi asiakkaan kodissa, kouluissa, ihmisten kokoontumispaikoilla tai erillisissä asiointipisteissä. Liikkuvien lähipalvelujen toteutuksessa voidaan hyödyntää erilaista teknologiaa, monipalveluautoja jne. Kuntalaisten kannalta liikkuvat palvelut voivat jopa parantaa palveluja nykytilaan verrattuna. Laajan palvelun sote-asemilta liikkuvat palvelut voivat lisätä palvelujen saatavuutta haja-asutusalueella jopa kiinteää soteasemaa enemmän ja selkeämmin, edellyttäen että palveluilla on selvät aikataulut ja palvelupisteet.

Seuraavia sote-palveluja voidaan viedä laajan palvelun sote-asemilta lähelle asiakasta:

Neuvolapalvelut järjestetään lähipalveluna yhteiskäyttöisessä toimipisteessä väestön tarpeen mukaan x päivänä viikossa tai tarpeen mukaan riippuen tilaratkaisuista ja henkilöstötilanteesta.

Laboratoriopalvelut, x päivänä viikossa Siun soten yhteiskäyttöisessä toimipisteessä, joka voi olla kiinteää vastaanottotila, siirrettävä tila tai yhteiskäyttöinen monipalveluauto. Näytteenotto voidaan toteuttaa Islabin tai Siun soten henkilöstön toimesta. Nämä ovat riippuvaisia olemassa olevista tilaratkaisuista ja henkilöstötilanteesta.

Terveysasemien liikkuvat palvelut sisältävät mm. kausirokotukset, hoitajan vastaanotot sisältäen terveysneuvontaa, terveystarkastuksia ja pieniä toimenpiteitä. Lääkärin vastaanotot liikkuvina palveluina ovat asiakkaiden palvelutarpeesta riippuen viikoittain tai kuukausittain toteutettavaa vastaanottoa. Vastaanottopalvelut ovat riippuvaisia olemassa olevista tilaratkaisuista ja henkilöstötilanteesta.

Mielenterveys ja päihdepalveluissa toteutetaan liikkuvina palveluina (=aina lähipalvelu) pitkävaikutteiset psykoosilääkeinjektiot. Asiakkaiden tarpeiden mukaisesti injektiot toteutetaan 2 viikon – 3 kuukauden välein. Palveluiden toteutus tapahtuu jo nykyisinkin laajan palvelun toimipisteestä käsin. Toteutustapa määrittyy asiakkaiden määrän, sijainnin ja muiden palveluiden sijoittumisen mukaan. Toteutus tapahtuu x päivänä viikossa Siun soten yhteiskäyttöisessä toimipisteessä.

Apuvälinepalvelut järjestetään laajan palvelun soteasemalta liikkuvien palveluiden toimipisteeseen väestön tarpeen mukaan x päivänä viikossa tai tarpeen mukaan kotikäynteinä riippuen tilaratkaisuista, henkilöstötilanteesta ja logistisista järjestelyistä. Sairaalasta kotiutuvien apuvälineet pyritään järjestämään osastohoidon aikana ennen kotiutusta. Kotikuntoutusasiakkaiden apuvälinepalvelut tuotetaan kotiin vietävinä liikkuvina palveluina koko Siun soten alueella.

Fysioterapeuttien avo- ja/tai suoravastaanotot järjestetään laajan palvelun soteasemalta liikkuvien palveluiden toimipisteeseen väestön tarpeen mukaan x päivänä viikossa huomioiden tilaratkaisut sekä henkilöstötilanne. Tilat voivat olla Siun soten yhteiskäyttöinen toimipiste, joka voi olla kiinteä vastaanottotila tai siirtokelpoinen tila. Kotikuntoutusasiakkaiden fysio- ja toimintaterapiapalvelut tuotetaan kotiin vietävinä liikkuvina palveluina koko Siun soten alueella tukeutuen kotiin vietävien palveluiden yhteiskäyttöisiin tiloihin. Lasten fysioterapia- ja toimintaterapiapalvelut järjestetään jo nykyisin pääosin liikkuvina palveluina lasten ja perheiden arkiympäristöissä asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Ikäneuvolapalvelut toimivat liikkuvana palveluna siten, että ikäneuvolan työntekijät järjestävät eri alueiden tarpeiden mukaisesti terveystapaamiset ja omais- sekä perhehoitajien hyvinvointi ja terveystarkastukset pääosin kotiin vietävinä palveluina. Toiminta toteutuu Siun soten yhteiskäyttöisissä tiloissa. Muistipoliklinikat toimii liikkuvina palveluina siten, että vastaanotot toteutetaan Siun soten yhteiskäyttötiloissa, muistihoidajan työ on liikkuvaa työtä eri kunta- ja asutuskeskusten välillä väestön tarpeiden mukaisesti. Tämän lisäksi muistihoidajan työhön kuuluvat keskeisenä osana kotikäynnit osana liikkuvaa palvelua.

Työttömien terveystarkastukset toteutetaan liikkuvana palveluna siten, että terveydenhoitajat liikkuvat eri kunta- ja asutuskeskusten välillä eri Siun soten yhteiskäyttöisissä toimipisteissä riippuen tilaratkaisuista. Tila voi olla kiinteä vastaanottotila, siirrettävä tila tai yhteiskäyttöinen monipalveluauto.

Suun terveydenhuollon palvelut tuotetaan jatkossa pääsääntöisesti laajan palvelun soteasemien hammashoitoloissa. Liikkuvat palvelut täydentävät palvelutuotantoa niillä alueilla, missä ei ole kivijalkahoitolaa tai pitkä matka lähimmälle soteasemalle. Liikkuvilla pop up -hoitoyksiköillä lasten hammastarkastukset tehdään jatkossa kouluilla/päiväkodeissa ja ikä-ihmisten suun terveystarkastukset palvelutaloissa. Väestön tarpeen mukaan liikuteltava, konttimuotoinen hammashoitola mahdollistaa hammaslääkärin ja suuhygienistin vastaanotto toiminnan paikasta riippumatta. Konttimuotoisessa hammashoitolassa on mahdollista tehdä kaikkia hammashoidon toimenpiteitä.

Lapsiperheiden palveluissa, lastensuojelussa, työikäisten palveluissa ja vammaispalveluissa sekä ikäihmisten palveluissa toteutetaan liikkuvina palveluina asiakkaiden tarpeiden mukaisesti lähes kaikkia sellaisia sosiaalipalveluja, joita voidaan asiakkaan lähiympäristössä tarjota. Palveluiden toteutus tapahtuu laajan palvelun toimipisteestä käsin (tehdään jo nyt). Toteutustapa määrittyy asiakkaiden määrän, sijainnin ja muiden palveluiden sijoittumisen mukaan.

-> Palvelustrategian keskeisenä päämääränä on, että palvelujen saatavuus paranee, palveluihin pääsy on nopeampaa ja yhteydenaanti helpottuu.

-> Palvelustrategian keskeisenä päämääränä on, että palvelujen vaikuttavuus, laatu ja jatkuvuus paranevat, integraatio vahvistuu ja painotusta siirretään ennaltaehkäisevään työhön.

Hyvinvointialueella on jatkossa varauduttava siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen ohjaus perustuu jatkossa aiempaa tarkempaan tietoon siitä, miten talous- ja henkilöstövoimavarat on hyvinvointialueella kohdennettu ja millaisia tuloksia niillä on saatu aikaan.

Palvelustrategian vaikutusten arviointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki (JärjL 612/2021) 7 § velvoittaa hyvinvointialueen ottamaan päätöksenteossaan huomioon päätöksensä arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Lisäksi terveydenhuoltolain (1326/2010) 11 § velvoittaa arvioimaan ennalta päätösten vaikutuksia ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin.

Palvelustrategiaan sisältyvien palveluverkkoskenaarioiden (1 - 3) vaikutukset on arvioitu laaja-alaisesti ja parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon perustuen. Vaikutusten arvioinnissa on hyödynnetty THL:n ohjeita arvioinnin tekemiseen, sekä muita käytössä olevia oppaita, käytettyjä strukturoituja arviointimalleja sekä saatavilla olevia eri tietolähteitä.

Taloustieteellinen näkökulma korostaa toiminnan tehokkuutta ja kustannustehokkuutta palveluverkon soveltuvuutta arvioitaessa. Palvelutuotannon kokonaisuuden kannalta tulee kuitenkin tavoitella tasapainoa palvelujen saavutettavuuden ja saatavuuden näkökulmista, jotta voidaan saavuttaa optimaalinen palveluverkko myös kustannusten hallinnan näkökulmasta. Tutkimusnäyttö tukee sote-palveluiden tuottamista suuremmissa yksiköissä, joissa niiden tuomat edut ja hyödyt ylittävät haittoja. Suurempien yksiköiden myötä hyvin todennäköisesti palveluiden koordinointi paranisi, kustannukset pienenisivät ja palveluiden saatavuus paranisi.

Digitaalisten palveluratkaisujen avulla voitaisiin todennäköisesti parantaa hoidon laatua, hoitoprosessin sujuvuutta, palvelujen saatavuutta, työntekijöiden osaamista sekä vähentää matkustamisesta aiheutuvia kustannuksia eli kompensoida osin palveluverkon keskittymisestä aiheutuvia haittoja. Palvelustrategian että palveluverkon lopullinen vaikutusten arviointivoidaan tehdä vasta päätetyn palvelustrategian ja valituksi tulleen palveluverkko-vaihtoehdon perusteella.

Palveluverkkosuunnitelmien vaikutusten arviointi on kuvattu liitteessä 3.

Palvelustrategian eteneminen valmistelusta päätöksentekoon

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia ja -verkkosuunnitelmat on valmisteltu käytettävissä olevaan, parhaaseen mahdolliseen tietoon

perustuen, laaja-alaisessa ja osallistavassa yhteistoiminnassa 13.12.2022 - 29.5.2023 välisenä aikana.

Palvelustrategia- ja -verkkoluonnoksiin liittyen järjestettiin avoin lausuntokierros ajalla 12.4. - 16.5.2023. Lausuntopyyntö julkaistiin hyvinvointialueen verkkosivuilla www.suonsote.fi/palvelustrategia. Erikseen lausuntopyyntö lähetettiin kaikille Pohjois-Karjalan kunnille ja hyvinvointialueen toimielimille. Maakunnan asukkaille ja henkilöstölle avattiin kohdennetut kyselyt. Sähköisten palautekanavien lisäksi kirjallisia palautteita oli mahdollista jättää kirjaamoon lausuntoaajan puitteissa. Lausuntokierroksen palautteet on otettu huomioon palvelustrategian ja -verkkosuunnitelman viimeistelyssä.

Tulevaisuuslautakunta on hallintosäännön mukaisesti vastannut palvelustrategian ja -verkkosuunnitelmien valmistelusta. Ennen päätöksentekoa valmistelun etenemistä ja eri palveluverkkovaihtoehtoja on esitelty vaikuttamistoimielimille, aluevaltuustolle, aluehallitukselle, virkajohdolle, asiantuntijoille sekä henkilöstölle useissa eri yhteyksissä. Alueen kunnille suunnitelmat esiteltiin erillisen kuntakierroksen yhteydessä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia ja -verkkosuunnitelmat ovat edenneet valmistelusta päätöksentekoon aluevaltuuston asettamassa aikataulussa.

Tulevaisuuslautakunta hyväksyi 2.6.2023 kokouksessaan strategiajohtajan esityksen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategiasta ja palveluverkkosuunnitelmasta (vaihtoehto 2b) vuosille 2024 - 2038. Edelleen aluehallituksesta aluevaltuustolle hyväksyttäväksi esitettävä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia vuosille 2024 - 2038 ja sen sisältämä palveluverkkosuunnitelma (2b) tulee toimimaan tulevina vuosina hyvinvointialueen muutosohjelmassa tasapainotetun palvelutuotannon saavuttamiseksi.

Palvelustrategian ja -verkkosuunnitelman hyväksymisen jälkeen on määrä käynnistää palvelustrategian ja verkkosuunnitelman toimeenpanon suunnittelu. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategian toimeenpano-ohjelma tullaan yhteensovittamaan hyvinvointialueen talous- ja investointi- sekä henkilöstösuunnitelmien kanssa.

Palvelustrategiasta ja palveluverkkosuunnitelmasta päättää aluehallituksen esityksestä aluevaltuusto.

Aluevaltuusto 22.06.2023 § 44

Päätösehdotus

Aluehallitus:

Aluehallitus esittää aluevaltuustolle, että se hyväksyy liitteenä olevan palvelustrategian ja siihen sisältyvän palveluverkkosuunnitelman (vaihtoehto 2 b) täydennettynä seuraavasti:.

- 1) palvelustrategia-asiakirjassa korvataan termit 'soteasema' ja 'liikkuva palvelu' termillä 'liikkuva lähipalvelu'
- 2) liikkuvat lähipalvelut järjestetään pääsääntöisesti laajan palvelun soteasemien toimesta tarkoituksen mukaisissa toimitiloissa ja toimintamalleilla
- 3) asukkaiden palvelutarpeeseen perustuvat liikkuvat lähipalvelut järjestetään kaikkiin hyvinvointialueen kuntiin, joissa ei ole laajan palvelun soteasemaa (Heinävesi, Juuka, Polvijärvi, Rääkkylä ja Tohmajärvi)
- 4) palvelustrategian s. 29 kuva 7 poistetaan
- 5) palvelustrategia asiakirja muokataan vastaamaan edellä esitettyjä muutoksia.

Päätös

Asian käsittelyn aluksi puheenjohtaja antoi puheenvuoron aluehallituksen puheenjohtajalle, ja sen jälkeen valtuustoryhmille suuruusjärjestyksessä. Käytetyt puheenvuorot:

- aluehallituksen puheenjohtaja, valtuutettu Juha Mustonen
- valtuutettu Eero Reijonen (Keskustan valtuustoryhmä)
- Keskustan valtuustoryhmä tekee seuraavan muutosesityksen aluehallituksen ehdotukseen (kohta 3): Asukkaiden palvelutarpeeseen perustuvat liikkuvat lähipalvelut järjestetään kiinteään toimipisteeseen kaikkiin hyvinvointialueen kuntiin, joissa ei ole laajan palvelun soteasemaa (Heinävesi, Juuka, Polvijärvi, Rääkkylä, Tohmajärvi). (Lisäys aluehallituksen esitykseen verrattuna: 'kiinteään toimipisteeseen')
- valtuutettu Matti Taponen (SDP:n valtuustoryhmä)
- valtuutettu Aulikki Sihvonen (Kokoomuksen valtuustoryhmä)
- valtuutettu Osmo Pirhonen (Perussuomalaisten valtuustoryhmä)
- valtuutettu Petteri Tahvanainen (Vasemmistoliiton valtuustoryhmä)
- valtuutettu Sari Koskinen (Vihreiden valtuustoryhmä)
- valtuutettu Satu Melkko (KD valtuustoryhmä)
- valtuutettu Sari Huovinen (Liike nyt -valtuustoryhmä)
- Liike nyt valtuustoryhmä esittää muutosta aluehallituksen päätösehdotukseen siten, että palveluverkkosuunnitelmassa hyväksyttävään skenaarioon lisätään Uimaharju paikkakuntiin, joiden palvelut toteutetaan liikkuvina ja läheiseen laajan palvelun asemaan tukeutuen.

Merkittiin pöytäkirjaan, että varavaltuutettu Reijo Kortelainen saapui kokoukseen klo 13.07 (Anssi Törmälän varajäsen). Puheenjohtaja totesi valtuuston olevan täysilukuinen (59 valtuutettua paikalla).

--

Kokouksessa pidettiin kahvitauko klo 13.52 - 14.25.

--

Tauon jälkeen suoritettiin uudelleen nimenhuuto, jonka mukaan paikalla oli yhteensä 59 valtuutettua.

Keskustelun jatkuessa yksilöpuheenvuoroissa tehtiin seuraavat esitykset:
Valtuutettu Eeva-Liisa Auvinen teki esityksen:

Aluevaltuusto päättää hyväksyä tulevaisuuslautakunnan 2.6.2023 § 66 hyväksymän palvelustrategian ja siihen sisältyvän

palveluverkkosuunnitelman (vaihtoehto 2b) muutettuna seuraavasti 2b+malliksi:

1. Heinävedellä, Juuassa, Polvijärvellä, Rääkkylässä ja Tohmajärvellä sekä Enossa, Hammaslahdessa, Kesälahdella, Kiihtelysvaarassa, Tuupovaarassa ja Valtimolla on nykyiset tai nykyistä vastaavat kiinteät soteasemat turvaamassa yhdenvertaiset palvelut.
2. Hammaslääkäri ja lääkäripalvelu tulee turvata kunnittain lähipalveluna.
3. Hyvinvointialueella aloitetaan Rantakylä – Lehmo alueen investoinnin suunnittelu turvaamaan Joensuun seudulla sotepalvelut
4. Palvelustrategian ja palveluverkon toimeenpanosta ja toteutumisesta tehdään tarvittaessa esityksiä aluevaltuustolle kaksi kertaa vuodessa talousarvion ja tilinpäätöksen yhteydessä, tarvittaessa useammin
5. Palvelustrategian ja palveluverkon ajantasaisuutta tarkastellaan jokaisen valtuustokauden aikana ja valtuusto tekee siihen mahdolliset tarvittavat muutokset.

Valtuutettu Anna Karjula teki esityksen seuraavista palvelustrategiaan lisättävistä lauseista kohtaan Ikääntyneiden asumispalvelut (s. 26):

* 3. kappaleen loppuun lisäys: Vuosittain tarkastelemme vastaako tavoiteltu muutos väestön palvelutarvetta. Tarvittaessa muutamme suunnitelmaa väestön palvelutarpeen mukaiseksi.

* 6. kappaleen loppuun lisäys: Omaishoittoon panostaminen on keskeistä asumispalvelujen tavoitteen toteutumiseksi. Omaishoidon palveluja kehitetään vastaamaan paremmin yksilöllisiin tarpeisiin.

Valtuutettu Tarja Hyykky esitti, että asia 44 § palautetaan uudelleen valmisteltavaksi. (liite)

Valtuutettu Anni Järvinen kannatti Eeva-Liisa Auvisen tekemää esitystä 2b+.

Valtuutettu Anna-Helena Kosela kannatti Anna Karjulan esitystä.

Valtuutettu Erik Reinikka kannatti Eeva-Liisa Auvisen ja Anna Karjulan tekemiä esityksiä.

Valtuutettu Matti Kuittinen kannatti Tarja Hyykyn tekemää esitystä asian palauttamisesta uudelleen valmisteltavaksi.

Koska oli tehty kannatettu esitys asian palauttamisesta uudelleen valmisteltavaksi, puheenjohtaja totesi, että asiasta tulee äänestää ja rajasi puheenvuorot asian palauttamisesitykseen, joita ei enempää ollut. Puheenjohtaja esitti äänestämistavaksi seuraavaa: käsittelyn jatkamisen kannalla olevat äänestävät JAA ja palauttamisesityksen kannalla olevat äänestävät EI. Äänestystapa hyväksyttiin.

Seuranneessa äänestyksessä (äänestys 1) annettiin yhteensä 59 ääntä, joista 57 JAA ja 2 EI -ääntä. Puheenjohtaja totesi aluevaltuuston päättäneen jatkaa asian käsittelyä.

Keskustelun jatkuessa valtuutettu Sari Huovinen toisti Liike nyt - valtuustoryhmän tekemän esityksen edellä.

Valtuutettu Petteri Tahvanainen kannatti Eeva-Liisa Auvisen ja Sari Huovisen tekemiä esityksiä.

Valtuutettu Tarja Hyykky kannatti Eeva-Liisa Auvisen tekemää esitystä. Valtuutettu Jasmin Pyöriäinen kannatti Eeva-Liisa Auvisen tekemää esitystä.

--

Kokouksessa pidettiin tauko klo 16.21 - 17.15

--

Kokousta jatkettaessa pidettiin jälleen nimenhuuto. Paikalla oli 59 valtuutettua.

Puheenjohtaja totesi edeltäneen keskustelun kuluessa tehdyn seuraavat kannatetut ehdotukset:

- Keskustan valtuustoryhmä: lisätään kaksi sanaa 'kiinteät toimipisteet' aluehallituksen esityksen kohtaan 3). (tarkemmin edellä)
- Sari Huovisen esitys liikkuvien lähipalvelujen ulottamisesta Uimaharjuun (tarkemmin edellä)
- Valtuutettu Eeva-Liisa Auvisen 5-kohtainen esitys (tarkemmin edellä)
- Anna Karjulan esitys strategiatekstiin lisättävistä neljästä lauseesta (tarkemmin edellä).

Koska Anna Karjulan esitys rajoittuu palvelustrategian tekstiosaan, puheenjohtaja kysyi valtuustolta, voidaanko Karjulan kannatettu esitys hyväksyä yksimielisesti. Aluevaltuusto hyväksyi puheenjohtajan esityksen. Muiden kannatettujen esitysten osalta puheenjohtaja esitti seuraavaa äänestysjärjestystä.

Ensin äänestetään aluehallituksen pohjaehdotuksesta eniten poikkeavien esitysten (Keskustan valtuustoryhmä ja Eeva-Liisa Auvinen) välillä, ja tämän jälkeen äänestyksen voittanut esitys vastaan Sari Huovisen esitys, jonka jälkeen tämän äänestyksen voittanut esitys asetetaan pohjaehdotusta vastaan. Äänestysjärjestys hyväksyttiin.

Puheenjohtaja esitti äänestystavaksi seuraavaa: Keskustan valtuustoryhmän esityksen kannalla olevat äänestävät JAA ja Eeva-Liisa Auvisen esityksen kannalla olevat äänestävät EI. Äänestystapa hyväksyttiin.

Seuranneessa äänestyksessä (äänestys 2) annettiin yhteensä 59 ääntä, joista 47 JAA ääntä ja 12 EI ääntä. Puheenjohtaja totesi Keskustan valtuustoryhmän esityksen voittaneen äänestyksen.

Seuraavassa äänestyksessä puheenjohtaja esitti äänestystavaksi seuraavaa: Edellisen äänestyksen voittaneen Keskustan valtuustoryhmän esityksen kannalla olevat äänestävät JAA ja Sari Huovisen esityksen kannalla olevat äänestävät EI. Äänestystapa hyväksyttiin.

Seuranneessa äänestyksessä (äänestys 3) annettiin yhteensä 59 ääntä, joista 52 JAA ääntä, 6 EI ääntä ja TYHJIÄ yksi. Puheenjohtaja totesi

Keskustan valtuustoryhmän esityksen voittaneen äänestyksen.

Seuraavaksi puheenjohtaja kysyi aluevaltuustolta, voiko valtuusto yksimielisesti hyväksyä asiassa edellisen äänestyksen voittaneen Keskustan valtuustoryhmän esityksen aluevaltuuston päätökseksi asiassa. Aluevaltuusto hyväksyi puheenjohtajan esityksen.

Puheenjohtaja totesi aluevaltuuston päättäneen palvelustrategiasta Keskustan valtuustoryhmän tekemän, aluehallituksen esityksen 2b skenaarioon pohjautuvan muutosesityksen mukaisesti, jossa kohta 3) kuuluu: Asukkaiden palvelutarpeeseen perustuvat liikkuvat lähipalvelut järjestetään kiinteään toimipisteeseen kaikkiin hyvinvointialueen kuntiin, joissa ei ole laajan palvelun soteasemaa (Heinävesi, Juuka, Polvijärvi, Rääkkylä, Tohmajärvi), sekä valtuutettu Anna Karjalan esityksen mukaisilla tekstilisäyksillä.

Päätöksen jälkeen valtuutettu Jertta Harinen toisti aiemmin esittämänsä ponsiesityksen: ”Joensuun seudun sote-palveluiden turvaamiseksi alustaviin investointitarpeisiin lisätään Lehmo-Rantakylän soteaseman investointi”, jota valtuutetut Anna-Helena Kosela ja Erik Reinikka olivat kokouksen aiemmassa vaiheessa kannattaneet. Koska ponnien läpimeno näytti epätodennäköiseltä, Harinen veti sen pois. Poisvedon myötä myös kannatukset raukesivat.

Merkittiin pöytäkirjaan:

asiassa käytettiin kokouksen kuluessa yli 50 eri puheenvuoroa

valtuutettu Sanna Rissanen poistui kokouksesta 17.52

valtuutettu Ella Partanen poistui kokouksesta klo 17.56

eriävät mielipiteet:

- valtuutettu Matti Kuittinen (liite)

- valtuutettu Tarja Hyykky (liite).

Selostus

Aluehallituksen kokouksen jälkeen päätöksen liitemateriaali on muokattu kokouksessa päätetyn mukaiseksi. Muokatut ja uudelleen nimetyt tämän asian liitteet ovat:

1 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia 2023 - 2038

(aluehallitus 13.6.2023)

2 Skenaariot (aluehallitus 13.6.2023)

5 Palveluverkon palvelujen tuottamisen kriteerit (aluehallitus 13.6.2023)

Liitteessä 1 (Palvelustrategia) Tulevaisuuslautakunnan esityksessä ollut kuva 7 (s. 29) on aluehallituksen päätöksen mukaisesti poistettu. Kuvien 5 (s. 18) ja numeroimattoman kuvan (s. 19) sisällöt päivitetään myöhemmin ulkoisen palveluntuottajan toimesta. Sivun 19 kuva merkitään 'Kuva 6 Palvelujen tuotantotavat', ja sivun 20 kuva 'Kuva 7 Siun soten palvelukanavat...' (aikaisempi kuva 7 poistuu, vrt. edellä).

Liitteeseen 2 (Skenaariot) on lisätty aluehallituksen päätöksen mukainen sivu koskien Skenaarion 2b (Monipuoliset palvelut koko maakuntaan, täydennetty aluehallitus 13.6.2023), jossa tulevaisuuslautakunnan

esityksessä olleet 'soteasemat' ja 'liikkuvat palvelut' on yhdistetty käsitteen 'liikkuvat lähipalvelut' mukaisiksi myös muiden taajamien kuin nykyisten kuntien osalta.

Liitteessä 5 (Palveluverkon palvelujen tuottamisen kriteerit) 'liikkuvat palvelut' ja 'soteasemat' on muutettu 'liikkuva lähipalvelu' mukaisiksi ja niihin liittyvät sisällölliset kuvaukset on muutettu vastaamaan ko. käsitettä.

Lisäksi asianhallintaohjelman teknisten rajoitusten vuoksi (liitteiden lukumäärä on rajallinen) asian liitteitä on jouduttu yhdistelemään siten, että kuntien ja kaupunkien lausunnot (liitteet 9 – 21) ovat yhdistetty samaan liitteeseen (Kuntien lausunnot), ja hyvinvointialueen toimielinten lausunnot (liitteet 22 – 29) ovat yhdistetty samaan liitteeseen (Hyvinvointialueen toimielinten lausunnot). Yhdistetyissä liitteissä kunkin yksittäisen liitteen aikaisempi yksilöintitieto on mainittu ko. liitteen alussa.